Globethics Repository

Princípios éticos nas prioridades em saúde [Ethical principles in health priorities]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see https://www.globethics.net. Data and content policy of Globethics Repository see https://repository.globethics.net/pages/policy.

Item Type	Article
Authors	Feytor Pinto, Vitor
Publisher	Conselho Nacional de tica para as Ci ncias da Vida
Rights	With permission of the license/copyright holder
Download date	2026-11-19 23:15:55
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/226724

Princípios éticos nas prioridades em saúde

*Vitor Feytor Pinto**

Resumo
Desde 1977 que a OMS se preocupa com a saúde para todos, com um programa que se queria ver cumprido até ao ano 2000. É claro que se entrou no 3º. Milénio com muitas lacunas, mas é indiscutível o esforço feito, em todos os países, para garantir mais saúde e melhor saúde para todos.
Para falar das prioridades em saúde, deverá ter-se consciência de que a saúde é um bem estar bio-psico-social e cultural. Também quando se fala de prioridades em saúde, pode discutir-se sobre qual é o tipo de prioridades a que se refere. Opto por falar de prioridades com sensibilidade ética para depois falar dos princípios éticos e terminar abordando o tema das coordenadas éticas na prática clínica.

*Pastoral da Saúde

1. Parece deverem afirmar-se como prioridades em saúde, numa visão ética:
• A vida, como direito e dever
• A qualidade nos cuidados e na própria vida dos doentes e dos profissionais
• A competência profissional, indispensável à educação para a saúde, ao tratamento e ao acompanhamento dos doentes
• A espiritualidade como elemento indispensável ao Homem, no campo da cultura, das relações e da transcendência
• A investigação e os ensaios clínicos, para o programa científico e técnico na medicina e nas ciências afins
• O organização dos serviços de saúde, conseguindo um Serviço Nacional de Saúde eficaz e sustentável
• Uma política social que, em saúde, garanta o apoio aos mais pobres e mais marginalizados
• A formação profissional de todos os agentes de saúde, indispensável aos cuidados que em saúde devem prestar-se

2. Princípios éticos fundamentais
As referências éticas impõem-se, no quadro da ética personalista, fundamentada nos direitos humanos, sem contemporização com o relativismo e o contratualismo ético
Princípios éticos fundamentais serão, então:
• Garantir o respeito pela dignidade e liberdade humanas consagrado a Carta Universal dos Direitos do Homem
• Afirmar a defesa e promoção da vida humana desde a concepção até à morte natural
• Assegurar a assistência em saúde a todos os cidadãos, independentemente da idade, da raça, da cultura ou da religião
• Garantir a todos o acesso aos cuidados de saúde, sem qualquer descriminação
• Assegurar a liberdade de cada cidadão, no quadro do consentimento informado, quaisquer que sejam os tratamentos e cuidados a que se sujeitem
• Considerar a dimensão terapêutica da espiritualidade a dar a cada cidadão doente tendo em atenção a sua prática, no contexto da sua confissão religiosa.

3. Coordenadas éticas na prática clínica
A ética não é uma teoria, é ciência de comportamentos. Daí que a prática clínica tenha responsabilidades éticas, como sejam:
• O acolhimento e compreensão universais, de tal forma que todos se sintam bem junto da equipa clínica
• A atenção à dimensão holística do cuidar
• A promoção da humanização e a da igualitarização em todos os campos que à saúde respeitem
• A investigação clínica sempre ao serviço da pessoa humana
• A sustentabilidade garantida a todos os serviços que asseguram os cuidados de saúde
• A operacionalização das equipas de saúde, integrando-as nas valências indispensáveis à eficácia do cuidar
• A aceitação dos voluntários, como elementos muito importantes de humanização da saúde, colaboradores do cuidado em saúde.

Conclusão
Não é fácil definir as prioridades, como fácil não é apontar os princípios éticos no exercício de cuidados.
Porém, só o facto do CNECV querer estudar este problema e dedicar-lhe umas jornadas de estudo,
já é um grito a pedir à sociedade que garanta a saúde para todos, a saúde com qualidade, a saúde
em todas as idades da vida. A ética não trava a ciência, a ética torna a ciência mais capaz de servir a pessoa humana.

Introdução

"Saúde para todos, até ao ano 2000", foi um programa da OMS em 1977 que pretendia, com 37 metas, desenvolver os cuidados de saúde no mundo e em todas as idades da vida. No ano 2000 não se tinham atingido todos os objectivos, mas ao menos conseguira-se dar mais anos à vida e mais vida aos anos. Interessante a incidência nas idades mais avançadas da vida.

Neste contexto, compreende-se ser difícil, em saúde, definir as reais prioridades. A saúde constitui uma das preocupações maiores dos homens e das mulheres de hoje. Todos têm extraordinária informação sobre as doenças e os cuidados de saúde, informação que lhes chega através da comunicação social, da internet e de muitas outras formas. Será possível no entanto definir as prioridades em Saúde?

Antes de abordar o tema que me foi proposto para este seminário sobre os "fundamentos éticos das prioridades em saúde", apraz-me apresentar três notas prévias:

1. É essencial reconhecer sempre o ser humano como sujeito de direitos e deveres. Se a Carta Universal dos Direitos Humanos consagrou como direitos fundamentais o direito à vida, à verdade, à justiça, às liberdades e garantias, ao trabalho e à participação, no seu Art. 29º. sublinhou que a cada direito corresponde o dever de respeitar nos outros esses mesmos direitos. As prioridades em saúde irão ter em conta os direitos e deveres de qualquer cidadão.

2. E o que será a saúde? Segundo o conceito assumido pela OMS, "a saúde é uma situação de bem estar bio-psico-social e cultural". Mas será que alguém é capaz de viver um bem estar integral, sem sombras? Esta interrogação deu origem à definição de Saúde, proclamada por João Paulo II, a 11 de Fevereiro de 2000. Dizia ele que a saúde é "a harmonia integral do ser humano, apesar dos seus limites bio-psico-sociais, culturais e espirituais, em ordem à realização da pessoa, na idade da vida que é a sua". De facto, há pessoas com alguma limitação que conseguem realizar-se e adquirir aquele tal equilíbrio ou harmonia integral que os faz felizes. Uma pessoa assim, em qualquer idade e com qualquer limite, pode ter a saúde indispensável à sua própria realização.

3. O que está em questão, quando se fala de saúde, é também a integração de cada um numa verdadeira cidadania. É dever de cidadania respeitar, promover, acompanhar e compreender o outro, num quadro de valores essenciais à relação humana. Quais serão então os valores sociais, fundamentais ao exercício da cidadania? São, sem dúvida, a tolerância activa

que permite aceitar o outro na sua diferença; a convivência responsável que facilita a relação que a todos faz crescer; o diálogo sincero que leva a reconhecer no outro uma série de soluções a adquirir; e a solidariedade que convida a assumir as dificuldades do outro. São estes os valores que, postos em prática, ajudam a construir uma nova sociedade. Daí falar-se na necessidade de cada um viver a cidadania, colaborando no bem comum.

4. É a partir destes pressupostos que se pode falar de prioridades em saúde. Na reflexão que se propõe aponto três ideias fundamentais:

- As prioridades em Saúde
- Os princípios éticos indispensáveis
- As coordenadas éticas da intervenção clínica.

1. As prioridades em saúde

É muito subjectivo definir prioridades em saúde, uma vez que cada um tem a sua sensibilidade, os seus critérios de análise, as suas experiências de vida. Poderá perguntar-se que género de prioridades se pretende estudar do ponto de vista ético. Trata-se de dar prioridade à educação para a saúde sobre o tratamento aos doentes, pretende-se dar mais atenção às crianças, em pediatria, do que aos idosos, em geriatria, prefere-se o trabalho em Centros de Saúde e nas Unidades Familiares do que nos Hospitais e comunidades terapêuticas? Estas e muitas outras prioridades podem colocar-se. Opto porém por olhar as prioridades que têm também um sentido ético. Sem querer ser exaustivo, parece serem de definir sete ou oito prioridades (corre-se o risco de serem demais).

1. **Dar à vida a prioridade absoluta**. As ciências da saúde estão no serviço da vida. O objectivo da medicina e das ciências afins é sempre o apoio à vida, ao longo de todo o ciclo vital. Por isso, há diversas especialidades na arte médica, desde a ginecologia e obstetrícia, da pediatria no apoio à criança e ao adolescente até à geriatria e à ajuda na fase terminal da vida.

O que está sempre em questão, na relação médico-doente é o serviço à vida. Defender a vida se é ameaçada, promover a vida, para a melhor realização da pessoa, acompanhar a vida mesmo em tempo de dificuldade e de crise em saúde, ficar até ao fim com cuidados paliativos e de compaixão, tudo isto é missão de quantos se especializaram nas ciências da saúde. A vida é prioridade indiscutível.

2. Garantir a qualidade de vida dos cidadãos. Para realizar esta tarefa, da qualidade, exige-se educar para a saúde, cuidar da pessoa doente, acompanhá-la até ao limite da vida. Até o morrer deverá ter qualidade. João Paulo II ao falar da qualidade fez este comentário: "A chamada qualidade é interpretada prevalente ou exclusivamente, como eficiência económica, consumismo desenfreado, beleza e prazer da vida física, esquecendo as dimensões mais profundas da existência, como são as interpessoais, espirituais e religiosa" (EV.23) A qualidade em Saúde tem em conta não apenas o bem-estar do doente, mas também a garantia de cuidados competentes e eficazes bem como a própria organização dos serviços de saúde. A qualidade é uma prioridade indiscutível, para a melhor saúde de toda a população.

3. Assegurar a competência científica e técnica de todos os profissionais de saúde, sem esquecer que se exige a prática suficiente nos processos clínicos a desenvolver. A competência é indispensável no diagnóstico, no prognóstico, no processo terapêutico, no acompanhamento constante, na busca de resultados. A competência profissional dá segurança ao doente que está a ser acompanhado. Sem ela, aumenta a angústia do doente que vê o futuro cheio de riscos, com consequências imprevisíveis.

4. Afirmar a importância da espiritualidade no processo terapêutico. O ser humano é um complexo bio-psico-social e espiritual. A dimensão holística do cuidar implica a atenção à sua espiritualidade. Pode ter-se, porém, uma visão ampla da espiritualidade, enquanto cultura, relações e transcendência. Se na transcendência cabe a dimensão religiosa, esta, no entanto, não esgota a espiritualidade. Cada pessoa hospitalizada tem, porém, direito à prática da sua religião, caso o deseje. Não é um direito da comunidade religiosa a que se per-

tence. É um direito do doente. A partir desse direito e para lhe responder, os serviços hospitalares devem ter um serviço de Assistência Espiritual e Religiosa. O diálogo ecuménico e inter religioso, permite que cada doente possa chamar o ministro da sua religião. Esta norma está consagrada no D.L. 253/2009 de 23 de Setembro. O Manual de Assistência Espiritual e Religiosa permite conhecer as características de cada religião e a forma de acesso ao assistente que pode proporcionar o acompanhamento espiritual.

5. Desenvolver a investigação científica necessária, os ensaios clínicos indispensáveis, os avanços da ciência e da técnica e a descoberta dos medicamentos melhores para a resposta terapêutica. Sem a investigação não há crescimento científico e a saúde precisa de descobrir os melhores caminhos, as formas mais eficazes de proceder, para responder às inúmeras doenças em estudo no meio da saúde. Há áreas da medicina em que os avanços científicos têm sido extraordinários, permitindo a cura e uma qualidade de vida impensável há poucos anos. A investigação é também prioridade indiscutível.

6. Aprofundar a organização da saúde, valorizando sempre mais o Serviço Nacional de Saúde e a sua sustentabilidade. Uma vez que a Constituição da República consagra o Serviço Nacional de Saúde universal e tendencionalmente gratuito, é indiscutível que todo o cidadão deve ter o acesso à saúde facilitado, com respostas o mais rápidas possível. A sustentabilidade não é fácil, mas consegui-la não pode fazer-se à custa do aumento de dificuldade para os que são mais pobres. É um desafio político extraordinário o de conseguir aperfeiçoar o S.N.S. a ponto de a todos satisfazer, dividindo os custos pelos que mais podem.

7. Ter na Saúde atenção a uma política social indispensável. O Estado Social terá insuficiências. Com esta fórmula ou com outra urge ir ao encontro dos mais pobres, para lhes assegurar a assistência em saúde, a que têm direito. Marginalizar os deficientes, os migrantes, os sem abrigo, os menos favorecidos, seria um erro que poria em causa toda a organização da saúde. A solidariedade, no processo de organização, é elemento a ter em conta, redefinindo o sentido do cuidar universal. Também neste aspecto, a sensibilidade para os que

precisam é sinal de uma sociedade evoluída em que todos participam das vantagens, mas, simultaneamente, aceitam os riscos de participação como forma de serviço ao bem comum.

8. Uma última prioridade será a da formação com qualidade. A formação teórica e prática dos agentes de saúde, a todos os níveis, é indispensável. A formação médica e de enfermagem tem de ser muito exigente. O mesmo pode dizer-se da formação em psicologia e noutras ciências afins. Não pode esquecer-se, porém, a formação das classes com actividades mais modestas. Os auxiliares de acção médica bem como os tarefeiros em diversas áreas, todos precisam de uma formação de base, com posterior formação específica para os campos onde desenvolvem a sua actividade. Os planos de formação devem atingir os porteiros, os recepcionistas, os secretários da unidade, os profissionais que trabalham nas cozinhas ou nos armazéns. Ser trabalhador em Saúde exige sempre uma função exigente.

2. Os principios éticos fundamentais

Quem estuda a responsabilidade ética de quem trabalha em saúde, facilmente chega a uma série de princípios fundamentais. Não é difícil enumerá-los:

1. O respeito pela dignidade e liberdade de cada ser humano, doente ou não, profissional ou cliente, criança, adulto ou sénior, de uma raça ou de outra. É o que consta dos artigos 1º e 2º da Carta Universal dos Direitos Humanos. "Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos" e " excluem-se todas as formas de discriminação".

2. Defender e promover a vida desde a concepção até à morte natural. É a norma consagrada no Artº 3º dos Direitos Humanos. Em Portugal é a própria Constituição da República que o afirma: " A vida humana é inviolável" (Artº24.1). Com uma fórmula simplicíssima, a defesa e a promoção da vida humana ficam assim consagradas. É urgente superar os critérios de facilidade que obrigam o legislador a colocar nas leis o direito à objecção de consciência. Este direito só se afirma

explicitamente quando, no instrumento legal, há elementos que se reconhecem como violadores de um princípio ético fundamental.

3. Assegurar a Assistência em Saúde, nas diversas idades da vida. Este é a norma que consta do Artº 25º dos Direitos Humanos. Pode dizer-se que, no articulado dos Direitos Humanos, há umas 14 situações em que a assistência em saúde é irrecusável. Os cuidados de saúde são para todos, sem excepção. A resposta atempada a cada situação é garantia que deve ser dada a toda a pessoa, qualquer que seja a sua idade ou condição. Acresce o direito de cada um ao acesso fácil, aos cuidados eficazes a um acompanhamento continuado.

4. Qualquer forma de discriminação é inqualificável. Todos os seres humanos são iguais. A diferença é circunstancial e não pode ser motivo de exclusão. Daí que se justifique a escolha do médico ou do hospital, a necessidade do consentimento informado absolutamente essencial para as opções a fazer, a possibilidade de recusa de um tratamento ou do pedido de transferência para outra unidade.

5. Assegurar a liberdade de cada cidadão na decisão sobre qualquer tratamento. O doente pode sempre dizer não, pode sempre escolher outra equipa, pode sempre pedir outra avaliação clínica. Não respeitar a liberdade da decisão do doente, depois da informação recebida, é retirar-lhe o consentimento a que tem indiscutível direito.

6. Considerar a dimensão terapêutica da espiritualidade. Nesta certeza, assumida já cientificamente no quadro de uma visão holística de todos os cuidados, todos os doentes têm direito à assistência espiritual e religiosa, como direito fundamental, sobretudo em tempo de crise. A liberdade de opção e expressão religiosa é um direito indiscutível e deve ser garantido a todos e qualquer crente.

3. As coordenadas éticas da prática clínica

Se é certo que há princípios fundamentais a ter em conta na política da saúde em geral, é também indiscutível que, no

exercício da prática clínica, há referências éticas que não podem esquecer-se. Indicam-se algumas:

1. "Acolher e compreender toda a gente e ser solidário, sobretudo, para com os mais pobres" (EN.21). Qualquer ser humano, numa situação de crise, como a doença, deve ser acolhido. O ser humano é um ser em projecto, isto é, alguém que vive uma situação concreta, eventualmente grave e que deseja ultrapassar. Passar do que se vive para o que se deseja exige uma atenção especial. Satisfazer as suas necessidades de saúde é missão dos serviços de saúde a que o cidadão recorre. Neste contexto, compreende-se a solidariedade para com os mais pobres, uma vez que não têm ninguém que responda aos seus problemas.

2. Assegurar a dimensão holística do cuidar. Nos cuidados de saúde não se pode ter uma visão monista da pessoa. Tem de ver-se a pessoa no seu todo. O cuidar implica atenção à crise biológica que também é psicológica, social, cultural e espiritual. Não é o corpo que está doente, é o ser humano no seu todo.

3. Promover a humanização e a igualitarização em saúde. Humanizar é garantir a dimensão humana dos cuidados, das relações, dos espaços, das estruturas e dos equipamentos. A desumanização magoa o ser humano. A técnica não é suficiente. As competências científicas valorizam uma relação humanizada. A igualitarização, outra coisa não é do que o tratamento igual para todos. No fundo, é a radical recusa da descriminação.

4. Exigir que a investigação clínica esteja ao serviço da pessoa, de cada pessoa doente. O objectivo da investigação e dos ensaios clínicos é sempre a pessoa humana e, especificamente, aquela pessoa que aceitou colaborar na investigação em curso. O objectivo dos estudos científicos, em medicina e saúde, não pode nunca ser o lucro ou o simples avanço da ciência. Se há remunerações legítimas e progresso científico de qualidade, o objectivo da investigação é sempre a pessoa, na sua vida com mais qualidade.

5. Dar sustentabilidade aos serviços de saúde de tal maneira que os custos possam ser suportados por todos, na proporção das suas posses. É talvez o maior desafio que é feito ao Serviço Nacional de Saúde (SNS), conseguir o financiamento de tal modo repartido que não seja peso para ninguém na base e "os que mais podem, para os que mais precisam". É uma regra de cidadania.

6. Operacionalizar as equipas de saúde, integrando nelas todos os seus membros, segundo a especialidade de cada um. Isto implica clareza na definição de tarefas, para conseguir a complementaridade necessária, segundo a competência de cada um. Não é hoje possível uma prática clínica, sem a definição de competências, a atribuição de tarefas e a avaliação constante do trabalho de conjunto. O trabalho em equipa é garantia de eficácia.

7. Aceitar a colaboração organizada dos voluntários, desde que tenham sido seleccionados para missões muito concretas, tenham recebido a formação indispensável, estejam inseridos num quadro bem definido e possam ser avaliados no trabalho que realizam. Se hoje o voluntário faz parte das unidades de saúde e nelas está inserido, continua a ser fundamental a sua selecção, formação, acompanhamento e avaliação. Os voluntários devem ser uma mais-valia nas unidades de saúde. São colaboradores das equipas técnicas.

Conclusão

Não é fácil definir as prioridades, como fácil não é apontar os princípios éticos no exercício de cuidados. Porém, só o facto do CNECV querer estudar este problema e dedicar-lhe umas jornadas de estudo, já é um grito a pedir à sociedade que garanta a saúde para todos, a saúde com qualidade, a saúde em todas as idades da vida. A ética não trava a ciência, a ética torna a ciência mais capaz de servir a pessoa humana.•